

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. januar 2026 blev i sag nr. 102289:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 17/9 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg løfter d. 22/4/2022 en parasolfod på plus 40 kg og får i den forbindelse diskusprolaps i lænden. TJM anerkender skaden. Siden er jeg blevet opereret tre gange hvor den sidste er en stivgørende operation. Jeg har efter dette desværre fået en del gener i form af smerter i lænden, smerter der trækker ned i mine ben og i mit skridt, sovne tæer og begrænsninger i blandt andet Buk og løft. TJM's rådgivende læge mener at jeg har haft problemer med min ryg før min skade i 22. Der ligger ikke noget lægeligt, hverken fra Sygehus eller kiropraktor der understøtter dette. Ud over en fejl skrevet af en fysioterapeut på Hvilket tjm er gjort opmærksom på telefonisk. Fysioterapeuten har skrevet at jeg har haft et langt rygforløb med behandlingskrævende behandling. Jeg har haft et langt rygforløb efter min skade i 2022. Rådgivende læge indhenter oplysninger fra kiropraktor hvilket understøtter dette. Rådgivende læge mener ikke at mit løft kan medføre de gener jeg har i dag hvilket jeg og opererende læge ikke er enige.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender min nuværende tilstand er kommet af min skade i 2022. Og ny vurdering af méngrad"

Klageren har i brev af 15/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker hermed at uddybe, at ulykken skete ved løft af en parasolfod på ca. 30 kg i april 2022, hvor jeg øjeblikkeligt mærkede skarpe smerter i lænden med udstråling.

Jeg søgte behandling kort tid efter, og en MR-scanning i august 2022 viste en stor diskusprolaps på L5/S1-niveau. Jeg har siden gennemgået tre rygoperationer, hvilket dokumenterer et alvorligt og behandlingskrævende forløb.

Forløbet stemmer ikke overens med almindelig aldersbetinget slid, men med en akut skade. Jeg havde ingen rygproblemer før hændelsen.

Jeg mener derfor, at skaden opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettiget ulykke, og anmoder om at få medhold i klagen."

Klageren har i brev af 16/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg anmoder hermed om, at ankenævnet foretager en fornyet lægelig vurdering af årsagssammenhæng og varigt mén i forbindelse med hændelsen den 22. april 2022, hvor jeg ved løft af en parasolfod fik et smæld i ryggen og efterfølgende konstateret stor diskusprolaps.

Baggrund for genvurdering:

1. Funktionsnedsættelse i venstre ben – årsag til fejlbelastning

Jeg har en dokumenteret og tidligere forsikringsanerkendt skade i venstre knæ med omfattende følgegener. Denne skade gør det umuligt for mig at anvende korrekt løfteteknik, herunder at gå ned i knæ. Dette har direkte betydning for belastningen på rygsøjlen og må inddrages i vurderingen af hændelsens skadespotentiale.

2. Akut opstået diskusprolaps efter ulykken

MR-scanning kort tid efter løftet viser en stor, bredbaset diskusprolaps L5/S1 med affektion af S1-nerven. Der foreligger klare og umiddelbare (strakssymptomer), samt vedvarende (brosymptomer). Jeg har ikke tidligere været i behandling for rygsmerter før denne hændelse.

3. Langvarigt og alvorligt behandlingsforløb

Efter hændelsen har jeg gennemgået tre rygoperationer, senest en stivgørende spondylodese i juni 2024. Trods operationerne har jeg vedvarende smerter og føleforstyrrelser, og jeg er aktuelt tilknyttet smerteklinik.

4. Stationær og varig nedsættelse

Ifølge lægeudtalelse er min tilstand nu stationær. Jeg har ingen udsigt til yderligere forbedring, og mit funktionsniveau er så lavt, at jeg ikke længere kan varetage mit fleksjob – heller ikke med skånehensyn. Fremtiden på arbejdsmarkedet vurderes som urealistisk.

5. Massive helbredsmæssige konsekvenser

Jeg er i dag påvirket både fysisk og mentalt af smerter, operationer og nedsat funktionsevne. Der er ikke kun tale om fysiske begrænsninger, men også kognitive følger som koncentrations- og overskuds-nedsættelse.

Konklusion og anmodning:

På baggrund af ovenstående anmoder jeg om at:

Anerkende årsagssammenhængen mellem ulykken den 22. april 2022 og min nuværende tilstand

Revurdere graden af varigt mén, herunder inddrage det samlede forløb og operative indgreb

Generel helbredstest vedhæftet"

Klageren har i brev af 20/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi gør opmærksom på, at det ikke er korrekt, at der ikke tidligere er indgivet klage. Dette gjorde vi den 28. august 2024 til TJM, der forlægger også et svar fra TJM d. 12. september 2024 hvilket fremgår af vedhæftet bilag fra d. 4/10-2024. [klageren] ønsker at Ankenævnet afgør sagen.

Vi anmoder hermed om, at Ankenævnet foretager en fornyet lægelig vurdering af årsagssammenhæng og varigt mén i forbindelse med hændelsen den 22. april 2022, hvor [klageren] ved løft af en parasolfod fik et smæld i ryggen og efterfølgende fik konstateret en stor diskusprolaps.

Baggrund for genvurdering

1. Funktionsnedsættelse i venstre ben – årsag til fejlbelastning. [klageren] har en dokumenteret og tidligere forsikringsanerkendt skade i venstre knæ med omfattende følgegener. Denne skade gør det umuligt for [klageren] at anvende korrekt løfteteknik, herunder at gå ned i knæ. Dette har direkte betydning for belastningen af rygsøjlen og bør derfor inddrages i vurderingen af hændelsens skadespotentialer.

2. Akut opstået diskusprolaps efter ulykken

MR-scanning foretaget kort tid efter hændelsen viser en stor, bredbaset diskusprolaps på L5/S1-niveau med affektion af S1-nerven. Der foreligger klare og umiddelbare (strakssymptomer) samt vedvarende symptomer. [klageren] har ikke tidligere været i behandling for rygmerter før denne hændelse.

3. Langvarigt og alvorligt behandlingsforløb

Efter hændelsen har [klageren] gennemgået tre rygoperationer, senest en stivgørende spondylose i juni 2024. Trods operationerne har [klageren] fortsat vedvarende smerter og føleforstyrrelser, og [klageren] er aktuelt tilknyttet smerteklinik.

4. Stationær og varig nedsættelse

Ifølge lægelig vurdering er [klagerens] tilstand nu stationær. Der er ingen udsigt til yderligere bedring, og [klagerens] funktionsniveau er så lavt, at [klageren] ikke længere kan varetage sit fleksjob. [klageren] er tilkendt førtidspension med virkning fra 1 oktober 2025.

5. Massive helbredsmæssige konsekvenser

[klageren] er i dag påvirket både fysisk og mentalt af smerter, operationer og nedsat funktionsevne. Der er tale om både fysiske begrænsninger og kognitive følger såsom nedsat koncentration og manglende overskud.

Konklusion og anmodning

På baggrund af ovenstående anmoder vi om, at Ankenævnet: Anerkender årsagssammenhængen mellem ulykken den 22. april 2022 og min nuværende tilstand.

Revurderer graden af varigt mén, herunder inddrager det samlede sygdomsforløb og de operative indgreb.

Supplerende oplysninger:

Ulykken skete i forbindelse med løft af en parasolfod på ca. 30–40 kg i april 2022, hvor [klageren] øjeblikkeligt mærkede skarpe smerter i lænden med udstråling. [klageren] søgte behandling kort

tid efter, og en MR-scanning i august 2022 viste en stor diskusprolaps på L5/S1-niveau. [klageren] har siden gennemgået tre rygoperationer, hvilket dokumenterer et alvorligt og behandlingskrævende forløb.

Forløbet stemmer ikke overens med almindelige degenerative (aldersbetingede) forandringer, men med en akut skade. [klageren] havde ingen rygproblemer forud for hændelsen. Vi mener derfor, at skaden opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettiget ulykke, og anmoder om at få medhold i klagen."

Selskabet har den 27/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren ikke er tilfreds med selskabets vurdering af méngraden efter klagerens tilskadekomst.

Selskabet har vurderet klagerens varige mén til under 5 % grundet manglende årsagssammenhæng i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne 18T0. Forsikringsbetingelserne 18T0 fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 26. august 2022, at han havde været udsat for en løfteskade den 22. april 2022. Af skadeanmeldelsen fremgår blandt andet:

'Hvad løftede du? Parasolfod

Hvor mange kg løftede du ca.? 30

Var I flere om at løfte? Nej

Beskriv, hvordan løftet foregik? Bukker i ryggen og løfter og giver så et smel lænden.'

Skadeanmeldelsen af 26. august 2022 fremlægges som **bilag 2**.

Ved brev af 14. oktober 2022 anerkendte selskabet dækning. Selskabets brev af 14. oktober 2022 fremlægges som **bilag 3**.

Selskabet modtog den 30. april 2024 journal fra klagerens alment praktiserende læge. Klageren fik den 30. august 2022 konstateret en diskusprolaps svarende til lænderyggen L5/S1. Af journalnotat af 30. august 2022 fra ... fremgår blandt andet:

Epikrise MR columna lumbalis d. 30-08-2022 kl. 10:12: Der ses bevarede krumninger. Der er asymmetrisk lumbosakral overgangshvirvel samt rudimentær discus mellem S1 og S2.

Der er bevaret hvirvelkonfiguration og signalforhold i øvrigt, der er især ingen spondylolyse eller spondylolistese. Nederst torakalt samt i de to øverste lumbale segmenter ses der normale forhold uden påvirkning af spinalindhold. Conus medullaris er normal. L3/L4 og L4/L5: Incipiente discusdegenerationer med diskrete protrusioner, men ingen prolaps eller spinal / rod-kanalstenose.

L5/S1: Let discusdegeneration samt en forholdsvis stor, bredbaset median til venstresidig paramedian prolaps, forårsagende let kompression i durasækken samt påvirkning med posterior dislokation af afgående S1-rod sin. Derudover ses tangering af S1-rod sin dextra. Prolapsen

måler 18 mm i bredde, 13 mm i længden og 6 mm i dybden. Facetleddene er let hypertrofiske med let øget ledvæske. Ingen rodkanalstenose.

Konklusion:

Prolapsus mediana et paramediana disci L5/S1 sin med affektion af S1-rod sin.'

Det fremgår af journalnotat af 14. september 2022 fra Køge Ortopædkirurgisk ambulatorium, at klageren skulle opereres i lænderyggen. Af journalnotatet fremgår blandt andet:

'Der foreligger MR af columna lumbalis som viser diskusdegeneration af nederste frie lumbale diskus med reduceret væskeindhold. Der er en større paramedian, venstrerettet prolaps i overensstemmelse med subjektive klager og klinik. Med baggrund i det langvarige smerteforløb indikation for tilbud om operativ behandling. Informeres om indgrebets beskaffenhed prognose og mulige komplikationer i form af manglende effekt, recidiv, blødning infektion samt skade på nerverod sigt eller nerverod.'

Klageren blev opereret på [privathospital] den 3. oktober 2022. Af journalnotat af 5. oktober 2022 fremgår blandt andet:

'Patient med ryg- og bensmerter, hvor der ved klinisk og billeddiagnostisk undersøgelse findes operationskrævende diskusprolaps i lænden. I fuld bedøvelse er der foretaget KABC26 fjernelse af diskusprolaps. Ukompliceret operation og efterforløb.'

Ved MR-scanning den 17. maj 2023 på [privathospital] kunne det konstateres, at operationen af klagerens lænderyg var foretaget på korrekt niveau, og prolapsen var fjernet. Af journalnotat af 31. maj 2023 fremgår blandt andet:

'Patienten MR-scannet, vi gennemser denne sammen. Opereret på korrekt niveau og prolapsen er fjernet. Let arvævsdannelse. Pæne forhold ovenpå operationen. Ingen mulighed for afhjælpe tilstanden ved yderligere kirurgisk behandling.'

Af journalnotat af 12. oktober 2023 fra ... reumatologisk ambulatorium fremgår, at der er foretaget en ny MR-scanning, der viste, at der var mistanke om begyndende protusion af L4/L5. Af journalnotatet fremgår blandt andet:

'L4/L5: Tydeligere degeneration grad IV uændret kun med let højdereduktion. Stationære følger efter venstre hemilaminektomi med fjernelse af flavum.'

Konfigurationen af diskus er næsten uændret – HIZ-læsion centralt, på sagittale sekvenser mistanke om tilkomst af begyndende protrusion centralt (udfor HIZlæsion) samt lateralt bilateralt (serie 10 billeder 8-11 sammenlignet med tidligere serie 2 billederne 8-11). Passerende højre L5-rod mistænkes nu antydte mere fyldig, klart større end højre, der kun er tangeret ved passagen antydte snævre pladsforhold lateralt. Man overvejer, om venstre L5-rod kunne være adhærent til vinklen mellem begyndende protrusion med HIZ-læsion og en minimal synovialcyste udgående fra let artrotiske venstre facetled L4/L5 (serietallet 20 billede 11). Venstre L5-rod er fortsat let fortykket i suprapedikulært niveau men normaliseret i den ossøse reces.'

'AKTUELLE

Patient kendt med intermitterende lændesmerter i nogle år og er blevet behandlet bedre af kiropraktor. I april 22 løft af beton parasolfod og får et smæld i lænden med udstråling lat på ve UE til de lat tær + skridtsmerter og problemer med at antænde blæren. Ingen effekt af fys og kiropraktor. Opr i okt 22 med 50% effekt på lænd og UE smerter.'

Journalen fra klagerens alment praktiserende læge fremlægges i sin helhed som **bilag 4**.

Selskabet fastsatte méngraden til under 5 % grundet manglende årsagssammenhæng ved brev af 29. maj 2024. Selskabets brev af 29. maj 2024 fremlægges som **bilag 5**.

Klageren gjorde indsigelse mod selskabets vurdering ved mail af 30. maj 2024. Klagerens indsigelse af 30. maj 2024 fremlægges som **bilag 6**.

Selskabet modtog journal fra klagerens kiropraktor den 1. juli 2024. Af journalen fremgår, at klageren var ved kiropraktor den 27. april 2022, og at parasolfoden havde vejlet 40 kg. Journal fra kiropraktor fremlægges som **bilag 7**.

Ved brev af 19. august 2024 fastholdt selskabet sin afgørelse. Selskabets fastholdelse af 19. august 2024 fremlægges som **bilag 8**.

I mail af 28. august 2024 klagede klageren til selskabet. Klagerens mail er fremlagt af klageren.

Selskabet fastholdt sin vurdering ved brev af 12. september 2024. Selskabets fastholdelse er fremlagt af klageren.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Efter sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring forelagde selskabet sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte under medvirken af en lægekonsulent med speciale i neurokirurgi den 22. maj 2025 méngraden efter klagerens tilskadekomst til under 5 % grundet manglende årsagssammenhæng. Af vurderingen fremgår blandt andet:

'Det fremgår af [klageren] skrivelse til Tjenestemændenes forsikring, af 30. maj 2024, at parasolfoden vejede cirka 70 kg.'

'Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke den 22. april 2022.'

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at ulykken, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i en ellers rask lænderyg.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at ulykken i form af at løfte en parasolfod ikke er egnet til at medføre varige gener i en ellers rask lænderyg og at der efter vores lægefaglige vurdering er tale om debut af en forudbestående diskusprolaps på degenerativ baggrund, som er udløst af løftet af parasolfoden.

*Vi vurderer på den baggrund, at [klageren] aktuelle gener i lænderyggen ikke med overvejen-
de sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke.*

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke.'

Udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22. maj 2025 er tidligere fremlagt af selskabet.

Selskabets vurdering

Sagen omhandler, at klageren ikke er tilfreds med selskabets vurdering af méngraden efter klagerens tilskadekomst.

Selskabet har vurderet klagerens varige mén til under 5 % grundet manglende årsagssammenhæng i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens aktuelle gener i lænderyggen ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1 fremgår, at forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Desuden fremgår det, at for at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.1, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise, at han har pådraget sig et varigt mén på mindst 5 %, og at klagerens gener kan henføres til den anmeldte hændelse.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at han har pådraget sig et varigt mén på mindst 5 %, og at klagerens gener skyldes den anmeldte hændelse.

Ved vurderingen har selskabet særligt lagt vægt på, at selskabet har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har vurderet, at méngraden efter klagerens tilskadekomst er under 5 % grundet manglende årsagssammenhæng, hvilket er i overensstemmelse med selskabets vurdering.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har under medvirken af en lægekonsulent med speciale i neurokirurgi vurderet, at klagerens gener ikke skyldes skaden, men skyldes debut af en diskusprolaps på degenerativ baggrund. Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomsanlæg, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.1.

Selskabet bemærker desuden, at det fremgår af det lægelige materiale, at klageren i 2023 havde lidt af tilbagevendende lændesmerter igennem flere år.

Det er selskabets opfattelse, at klageren ikke har godtgjort, at vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er foretaget på et sådanne faktisk eller ufuldstændigt grundlag, at vurderingen skal tilsidesættes.

I den forbindelse skal selskabet bemærke, at der er divergerende oplysninger om vægten af parasolfoden, men at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i grundlaget for vurderingen har medtaget den tungeste vægt, der var angivet i sagen, 70 kg.

Selskabet må bemærke, at det forekommer påfaldende, at der er 40 kg til forskel på det af klageren anførte i skadeanmeldelsen til selskabet, og det anførte i forbindelse med indsigelse til selskabet.

Til støtte for sine synspunkter kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 100.690, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde vurderet méngraden efter klagerens tilskadekomst. Nævnet udtalte:

'Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at der ikke er behov for at indhente yderligere lægelige oplysninger for at kunne afgøre sagen. Nævnet finder, at klageren ikke har sandsynliggjort, at speciallægeerklæringen eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at det vil kunne begrunde, at speciallægeerklæringen eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger ikke kan lægges til grund.'

'Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at de forudbestående slidgigtsforandringer i knæene har bidraget til klagerens aktuelle gener i knæene, og at generne som følge af ulykken isoleret set svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.'

Kendelsen AK100.690 fremlægges som **bilag 9**.

Tilsvarende gjorde sig gældende i Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 102.944, hvor nævnet udtalte:

'Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. méngraden. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.'

Kendelsen AK102.944 fremlægges som **bilag 10**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til godtgørelse for varigt mén, idet klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at klagerens aktuelle gener kan henføres til den anmeldte hændelse, og at méngraden efter tilskadekomsten er på mindst 5 %.

Selskabet fastholder derfor, at selskabets afgørelse er korrekt og i overensstemmelse med praksis."

Klageren har i brev af 6/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indsigelse mod afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) samt TJM Forsikring – [klagerens] personskade

Hermed fremsendes vores indsigelse mod den trufne afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) samt TJM Forsikrings håndtering og vurdering af skadesagen.

Vi mener ikke, at AES's afgørelse kan lægges til grund i denne sag, og vi fastholder, at der er dækningsberettigelse for [klagerens] skade.

1. Habilitet og uafhængighed i AES's vurdering

Det er kommet til vores kundskab, at mindst én af de læger, der har medvirket ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) afgørelse i nærværende sag, samtidig udfører tilsvarende lægefaglige vurderinger for private forsikringsselskaber. Lægen formidles efter det oplyste via platforme som AttestBooking og/eller Mediconnect.

Dette forhold giver efter vores opfattelse anledning til tvivl om lægens habilitet, jf. forvaltningslovens § 3, stk. 1, nr. 5, hvorefter en person er inhabil, hvis der foreligger omstændigheder, der er egnede til at vække tvivl om vedkommendes upartiskhed. Det må anses for problematisk, at en læge, der samtidig udfører opgaver for forsikringsselskaber — som i mange tilfælde har en økonomisk interesse i sager om forsikringsskader — tillige deltager i vurderinger for AES, der skal være uafhængige og objektive.

Dette rejser spørgsmål om, hvorvidt AES har sikret, at den pågældende lægefaglige vurdering er udarbejdet i overensstemmelse med principperne om saglighed, uafhængighed og armslængde.

Det skal her bemærkes, at der på intet tidspunkt er udarbejdet en speciallægeerklæring i sagen. Både TJM Forsikrings og AES's konklusioner synes således alene at bygge på begrænsede scanningssvar, uden en egentlig speciallægefaglig vurdering af sagens samlede helbredsmæssige forhold. Dette forstærker efter vores opfattelse behovet for en kritisk gennemgang af den lægefaglige proces og den anvendte dokumentation.

Vi skal derfor høfligt anmode Ankestyrelsen om at:

1. Efterprøve, om den pågældende læges medvirken kan anses for at være i strid med habilitetsreglerne i forvaltningsloven og gældende praksis.
2. Foretage en kritisk vurdering af, om den pågældende læges bidrag til afgørelsen kan anses for sagligt og uafhængigt, og – hvis nødvendigt – tilsidesætte denne vurdering. Lægens navn: ...

1.2 Henvisning til AES' egen praksisbeskrivelse for ryg- og nakkeskader

Vi skal derudover henvise til AES' egen praksisbeskrivelse om anerkendelse af ryg- og nakkeskader. Fremlægges som bilag 1

Heraf fremgår det, at:

'En skade kan anerkendes som en følge af et løft på 21 kilo og derover. Det vil sige, at der skal noget helt særligt til for at afvise skaden som følge af løftet.'

I Eksempel 5 i praksisbeskrivelsen beskrives følgende situation:

'En slagteriarbejder løftede en bred og tung kasse med kød og fik et knæk i ryggen.'

Kassen vejede 25 kg. Rygsmerterne blev anerkendt, da påvirkningen, i form af løft af en tung uhåndterlig kasse, måtte anses for at have været årsag til slagteriarbejderens knæk i ryggen og dermed smerter.'

Denne beskrivelse understreger, at AES som udgangspunkt anerkender skader opstået i forbindelse med tunge løft, når vægten overstiger ca. 21 kilo. Der skal derfor foreligge særlige omstændigheder for at kunne afvise en skade som ikke væsentligt forårsaget af løftet.

2. Årsagssammenhæng og vurdering af skadens karakter

Let diskusdegeneration som baggrundsfund

TJM Forsikring og AES synes at basere deres afslag udelukkende på MR-scanningsfund, der er foretaget næsten fem måneder efter den anmeldte ulykke. Denne fremgangsmåde er problematisk, da fundene tolkes isoleret fra den kliniske kontekst og den videnskabelige evidens.

Ifølge Sundhed.dk og den videnskabelige litteratur (bl.a. Brinjikji et al., The Spine Journal, 2015; Kjaer et al., Radiology, 2015) er diskusdegeneration et almindeligt, aldersrelateret baggrundsfund, som forekommer hos størstedelen af voksne, selv uden symptomer. Prævalensen af diskusdegeneration i MR-scanninger stiger markant med alderen og betragtes ofte som en normal del af aldringsprocessen snarere end en patologisk tilstand, der nødvendigvis kræver intervention eller er årsag til smerter.

Det anførte MR-fund kan derfor ikke tillægges afgørende vægt i denne sag. Let diskusdegeneration udgør en normal baggrundsforandring og er ikke i sig selv bevis for, at der ikke er sket en ulykkesbetinget skade. Det er således uden for faglig rimelighed at anvende dette som det eneste argument imod en ulykkesbetinget årsagssammenhæng.

Henvisning til Ankestyrelsens principafgørelser:

Vurderingen skal foretages i lyset af gældende praksis fra Ankestyrelsen, som fastslår principperne for årsagssammenhæng og betydningen af forudbestående lidelser. Vi henviser specifikt til Ankestyrelsens principafgørelse 2-09, 4-09 og 36-14 Fremlægges som bilag 2, 3 og 4

Disse afgørelser fastslår, at eksistensen af forudbestående sygdomme eller lidelser ikke udelukker anerkendelse af en ulykke, hvis hændelsen eller påvirkningen har forårsaget eller forværret den pågældende lidelse i et omfang, der udgør en personskaade.

Afgørelserne understreger, at det afgørende er, om den konkrete ulykke, med dens pludselige og udefrakommende påvirkning, har været den medvirkende årsag til de opståede symptomer og den efterfølgende skade. En forværring af en kronisk eller forudbestående lidelse kan således anerkendes, hvis det godtgøres, at ulykken har medført en forværring, der i sig selv udgør en personskaade.

I nærværende sag, hvor der foreligger et tydeligt traume og umiddelbart opståede symptomer, skal fokus være på den tidsmæssige og medicinske sammenhæng mellem hændelsen og generne, uanset tilstedeværelsen af asymptomatiske baggrundsforandringer.

2.2 Sammenfatning

Det gøres således gældende, at:

1. Der foreligger en pludselig og udefrakommende hændelse i forsikringsretlig forstand.

2. Der er en klar tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og de umiddelbart opståede symptomer samt den efterfølgende udvikling af gener. De påviste degenerative forandringer er asymptomatiske baggrundsfund, som ikke bryder denne årsagskæde.

Det er på denne baggrund vores opfattelse, at den konstaterede skade må anerkendes som en dækningsberettiget ulykke i henhold til forsikringsbetingelserne og gældende retspraksis.

3. TJM's manglende hensyntagen til [klagerens] øvrige skade

Vi mener fortsat, at TJM Forsikring undlader at forholde sig til [klagerens] skade i venstre ben. Det er vores klare opfattelse, at denne bensskade med overvejende stor sandsynlighed har medført, at [klageren] uundgåeligt har løftet skævt og uvidende derved udsat sin ryg for et større fysisk pres og en større belastning under det konkrete løft. Dette er en væsentlig faktor i årsagssammenhængen.

4. Løft fra lave højder og øget belastning

Selve løfteopgaven involverede et løft fra en lav højde.

Ifølge Arbejdstilsynet indebærer løft fra lave højder, at det ikke kun er byrden, der løftes, men også kroppen selv, idet medarbejderen skal rejse sig fra en foroverbøjet stilling. Dette medfører en væsentligt øget belastning af ryg, ben og knæ.

Kombinationen af faktorer:

I den konkrete situation udførtes løftet af [klageren] i haven på et blødt underlag og samtidig en knæskade, der forhindrer ham i at gå korrekt ned i knæ under løftet. Det betød, at løftet måtte udføres med foroverbøjet ryg, hvilket yderligere øgede risikoen for overbelastning af lænd og ryg.

5. Dokumentation for forudgående lændesmerter

Der er opstået uenighed om, hvorvidt [klageren] havde forudgående lændesmerter. Ingen forudgående behandling:

[klageren] har på intet tidspunkt modtaget nogen form for behandling af sin lænd forud for skaden i april 2022. Dette fremgår også af journaler fra den kiropraktor, han senere konsulterede.

Udtalelse fra fysioterapeut: Vi kan ikke genkende, at [klageren] skulle have udtalt til fysioterapeut ... (d. 12. oktober 2023), at han skulle have været 'kendt med intermitterende lændesmerter i nogle år og er blevet behandlet bedre af kiropraktor'. Der ligger ingen notater eller dokumentation for behandling hos kiropraktor eller anden behandler for lændesmerter fra før skaden i april 2022 hvilket også understøttes af Generel helbredsattest (LÆ145) fra læge ... fra d. 13/2-2025 [April 2022 forløftet sig på en tung parasolfod – Debut af smerter i lænden og smerter ned gennem venstre ben. Smerter i venstre sæde, venstre lår gående ned i foden, med især påvirkning af lateral tæer. Føleforstyrrelser i benet og indimellem påvirkning af vandladning. Ingen Sphincter-påvirkning i øvirg. Sover afbrudt. uro i benet. Let diffus nedsat kraft i venstre benet og balanceproblemer]

(Foreligger allerede som bilag i sagen)

6. Vægt og identifikation af parasolfod/stolpefod

Vedrørende den opståede uklarhed om vægten og identifikationen af den omhandlede parasolfod/stolpefod skal det bemærkes, at dette efter vores opfattelse ikke kan lægges [klageren] til last.

Det kan lægges til grund,

- at [klageren] på anmeldelsestidspunktet var stærkt påvirket af smerter og medicin,
- at foden efterfølgende blev afhentet på adressen, hvor to personer måtte bistå med at bære den ud. Dette understøtter, at foden havde en betydelig vægt,
- at [klageren] efterfølgende korrigerede sin oprindelige vurdering heraf.

Vedrørende korrespondance:

[klageren] har opfyldt TJM's anmodning om yderligere oplysninger på fyldestgørende vis og har fremsendt billeddokumentation af en tilsvarende model, idet den oprindelige fod på tidspunktet ikke længere var tilgængelig. Der henvises i den forbindelse til korrespondancen af 29. juli 2024, hvori [klageren] nærmere redegør nærmere for de faktiske omstændigheder i sagen.

Konklusion og påstand

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at:

Der foreligger dækningsberettigelse for skaden.

Der er klar årsagssammenhæng mellem ulykkehændelsen og den opståede skade.

Der bør ske fornyet vurdering af méngrad.

Anmodning

Vi anmoder derfor Ankenævnet for Forsikring om at:

1. Genvurdere sagen i sin helhed.
2. Anerkende årsagssammenhængen mellem ulykken og skaden.
3. Genvurdere fastsættelsen af méngrad."

Selskabet har i brev af 17/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens supplerende kommentarer giver dog selskabet anledning til yderligere bemærkninger.

Klageren gør gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings rådgivende lægekonsulent var inhabil.

Selskabet bemærker, at selskabet ikke er bekendt med, hvilken rådgivende lægekonsulent, der har medvirket ved vurderingen af sagen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ligesom selskabet aldrig har oplevet, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skulle oplyse hvilken lægekonsulent, der har medvirket under sagens vurdering.

Den alvorlige anklage ses ligeledes ikke dokumenteret af klageren, hverken at benævnte læge har medvirket i sagens behandling hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, eller at lægen skulle være inhabil.

Selskabet må derfor rent objektivt forholde sig til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, herunder den rådgivende lægekonsulent, har vurderet sig selv kompetent til at afgive udtalelse i sagen, og at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at denne skal tilsidesættes."

Selskabet har i brev af 21/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens supplerende kommentarer giver dog anledning til yderligere bemærkninger fra selskabet.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulent ses ikke at have undersøgt eller behandlet klageren, hvorfor det er selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at lægekonsulenten og dermed Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skulle have været inhabil i sagen.

Selskabet fastholder derfor sin stilling til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget Ankestyrelsens principafgørelser og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings praksisbeskrivelse om anerkendelse af ryg- og nakkeskader. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra en kiropraktor fremgår bl.a.:

"27-04-2022

BEHANDLING:

Tilstand: Lbp efter med låsning over lænde efter Parasolfod 40 Kg.

Udstråling til ve balle, lår.

Værre når står og sidder: rykker sammen . Hæmmet i flexion.

Ligge: OK udstrakt.

Bugres: smerter.

...

29-04-2022

BEHANDLING:

Tilstand: Lidt det samme.

Er måske begyndt at trække lidt ned i venstre ben, men ikke sikker om det er nyt, eller det han kender fra knæ. Behandling: Normal sensorik og kraft. Ikke klar til manipulation endnu

...

25-05-2022

BEHANDLING:

Tilstand: Recidiv efter lang bilkørsel, smerter nedre lænd til skridtet og nedre mave.

Behandling: flex under 10 grade lænd med smerte nedre lænd , ext smerter – L4: PR, – K -Laser

Instruks: aflast ligge hvis nødvending , gå små turer og lette øvelser hvis OK

...

23-05-2024

ANAMNESE:

Karakter: akut lænd, trækkende i begge ben, mest venstre efter løft

Trækker til begge lysker og ned mod skridtet

Samme dag var der kun lidt træthed over lænde, men dagen efter, igår, kunne han ikke komme ud fra sengen

OP x2 for rodtryk i lænden, sidst dec 2023: NB men ikke væk

Angiver normal sphincterfunktion

Har let nedsat muskelstyrke i venstre ben efter OP"

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

14.

102289

"24.05.22 L02 Rygsmerter uden specifikation

Sub.: Smæld i ryggen – går hos kiro – 10. gang. snart? Trækker lidt ned i pungen. Skal høre sm.centeret – vi kan tillæge klorsox. indtil de har været inde over.

...

02.06.22 L02 Rygsmerter uden specifikation

Sub.: Se kiro notat. Skriver til sm.centeret om de virkelig mener jeg skal øge smertemedicinen sideløbende med deres beh...

...

15.08.22

...

Jeg kom til skade med min ryg 22/4 hvor det gav et smæld i lænden. Jeg har været til kiropraktor 14 gange, har lavet øvelser og er startet til fys. Da der nu snart er gået 4 måneder og jeg fortsat har stærke smerter, anbefaler han mig at kontakte egen læge mhp. Evt MR-scanning. Smerten trækker ned i mit ene ben og ned i skridtet. Om aftenen specielt, har jeg besvær med vandladning.

...

18.08.22

Sub.: Sendt henvisning: ... Radiologisk Afd.

I april forløftningstraume med smæld i ryggen. Kiropraktorforløb uden effekt – efterhånden tiltagende udstråling til ve ben og scrotalhalvdel. Indenfor de sidste uger intermitterende vandladningsbesvær og nedsat evne til at holde på flatulens. Da det er intermitterende anses det ikke for indlæggelseskrævende regelret cauda equina – men der udbedes MR hurtigst muligt.

...

24.10.22 L86 Rygsyndrom, med smerteudstråling

Sub.: Opereret for discusprolaps for +14 dage siden, nu er sympt. retur med smerter i lænd ned i lysken som inden. Haft lidt feber on-off i weekenden men ingen ØLI-sympt. Tilbydes urinstix obs. UVI postop. og ellers ringer han til Rygkir. for vurd.

Sm.stillende:

- Klorsox. genoptages, rec.

- Oxycodon 5mg depot til de næste 14 dage (rec. -> 07.11.2022) indtil han er set af rygkir – ringetid 4/11, skal formegentlig ikke have mere denne gang og skal retur på sm.center når den akutte sag er ovre

...

08.11.22

Sub.: **Smerter**

...

Jeg har stadig mange smerter, også belastningsudløst. Jeg føler det er blusset lidt op efter jeg er stoppet på depotmedicinen. Er det muligt jeg kan få noget medicin så jeg er mere smertedækket ind til jeg er færdig med genoptræning."

Af skadeanmeldelse af 26/8 2022 fremgår bl.a.:

"Hvad er der sket?

Vælg en af nedenstående situationer: Løfteskade

...

Hvornår skete skaden? 22.04.2022

...

Beskriv hændelsen

Hvad løftede du? Parasolfod

Hvor mange kg løftede du ca.? 30

Var I flere om at løfte? Nej

Beskriv, hvordan løftet foregik? Bukker i ryggen og løfter og giver så et smel lænden.

...

Oplysninger om hvad der er skadet

Hvor på kroppen er skaden? Overkroppen

Oplys hvilken legemsdel der er skadet? Lænd

...

Oplysninger om skaden

Beskriv generne Stærke Smerter i ryggen som trækker ned i skridtet og i venstre ben, samt vandladningsbesvær.

Har du modtaget lægehjælp eller anden form for behandling? Ja

Hvem var første læge/behandler? Kiropraktor

...

Yderligere information

Skete skaden i arbejdstiden eller under arbejde for andre? Nej"

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"MR columna lumbalis d. 30-08-2022

Der ses bevarede krumninger. Der er asymmetrisk lumbosakral overgangshvirvel samt rudimentær discus mellem S1 og S2. Der er bevaret hvirvelkonfiguration og signalforhold i øvrigt, der er især ingen spondylolyse eller spondylolistese.

Nederst torakalt samt i de to øverste lumbale segmenter ses der normale forhold uden påvirkning af spinalindhold. Conus medullaris er normal.

L3/L4 og L4/ L5: Incipiente discusdegenerationer med diskrete protrusioner, men ingen prolaps eller spinal / rodkanalstenose.

L5 / S1: Let discusdegeneration samt en forholdsvis stor, bredbaset median til venstresidig paramedian prolaps, forårsagende let kompression i durasækken samt påvirkning med posterior dislokation af afgående S1 – rod sin. Derudover ses tangering af S1-rod sin dextra.

Prolapsen måler 18 mm i bredde, 13 mm i længden og 6 mm i dybden. Facetleddene er let hypertrofiske med let øget ledvæske. Ingen rodkanalstenose.

Konklusion:

Prolapsus mediana et paramediana disci L5/S1 sin med affekt i on af S1-rod sin."

Af journal fra et privathospital fremgår bl.a.:

"**26.09.2022**

...

Henvender sig via ... til vurdering af diskusprolaps i lænden.

...

Tidligere

Minisktransplantations operation i venstre knæ.

Aktuelle

Debut af april 2020, hvor patienten skulle løfte en parasolfod. Debut af smerter i lænden og smerter ned gennem venstre ben. Smert er i venstre sæde, venstre lår gående ned i foden, med især påvirkning af lateral tæer. Føleforstyrrelser i benet og indimellem påvirkning af vandladning. Ingen Sphincterpåvikning i øvirg. Sover afbrudt. uro i benet. Let diffus nedsat kraft i venstre benet og balanceproblemer. Ingen effekt af konservativ behandling. VAS kan nå 7, hvor han har det værst om morgenen og hvor det igen forværres i løbet af dagen.

...

Objektivt

Udseende svarende til alder.

Ernæringstilstand: Overmiddel, men lige under BMI 30.

...

Columna: Naturlig krumninger, lige bækkenstand, negativ Trendelenburg, naturlig hæl - og tåstand. Læggede er der operationsfølger, Ved inspektion af underekstremiteter svarende til venstre knæ. Der er nedsat sensibilitet i venstre underekstremiteter, mest udtalt lateral på crux og svarende til fodryg og lateral fodrand. I øvrigt normal sensibilitet, ingen objektiverbare pareser. Svage egale dyberefleksor. Ingen cirkulatoriske forstyrrelser.

Vi gennemser patientens MR-skanning. Rudimentær distalt diskus. Venstresidig diskusprolaps på segmentet lige over. Pæne forhold i øvrigt. Ingen betydende degenerative forandringer.

God forklaring på patientens symptomer ud fra MR-skanningen og god mulighed for at lindre disse ved prolapsfjernelse på nederste frie segment, benævns i MR-skanningsbeskrivelsen L5/S1. Indikation, behandlingsplan og risici gennemgået, operationsaccept.

...

Diagnoser

DM511 E Lumbosakral diskusprolaps med radikulopati

Operationskode KABC26 Aben operation for lumbal diskusprolaps

Kode for funktionsniveau AZAC2.

...

11.06.2024

...

/DM54.9, lumbale lænderygsmerter/

...

Tidligere sygdomme

Ud over ryganamnese: Opereret flere gange i ve. knæ, sidst for ca. 1 år siden med menisktransplantation på BBH, kompliceret med infektion og efterfølgende dyb venøs trombose, og pt. fik derefter langvarig antikoagulationsbehandling. Pt. har stadigvæk smerter fra knæet. Meniskoperationen lykkes ikke, så har stadig smerter i ve. knæ.

Aktuelle rygforløb

Pt. opereret i alt 2 gange tidligere, hhv. 2022 og slutningen af 2023 for lumbal prolaps/recesstenose på L4/5 niveau (L5 overgangshvirvel), men har fortsat bensmerter, primært i det ve. ben, svarer nærmest til 5. røds ud bredning, ikke i underben og ned på foden. Er begyndt at få lidt smerter ud i h. balle og lår også.

...

Objektivt

...

Gangen afvikles lidt forsigtigt, men kan gå på hæl og på tæer. Knæbøjning begrænset af smerter i ve. knæ. Bækkenstand lige. Columna totalis med normale krumninger, og der ses reaktionsløs, lille cikatrice lavt i lænden.

OE: Bevæges frit med normalt finger-næse forsøg.

UE: Normal kraft, tonus over hofte, knæ og ankelled.

Der er normal sensibilitet overalt, bortset fra let ændret følesans på ydersiden af ve. crus og ned over ve. fod ryg.

Ingen tegn på DVT, og normale fodpulse på begge sider.

Der kan fremkaldes normale patellare og akillesreflekser.

Normal knæ-hæl forsøg på begge sider, og ved strakt bentest på ve. side er der udstrålende smerter ved ca. 40 grader ned bag i ve. lår. Ikke nogen oplagt udstråling på hø. side.

Der foreligger MR-scanning, som viser degenerative forandringer, og operationsfølger på nederste niveau (nederste frie niveau) - Her kalder vi det L4/L5 niveau, og L5 er en overgangshvirvel med en diskusreminiscens mellem L5 og sacrum.

Konklusion

Failed back, og der er klar indikation for at tilbyde pt. rodfrilægning og samtidig dese i form af en såkaldt TLIF med pedikelskrueinstrumentering og cage på L4/L5 niveau.

...

Operationskode: KNAG74 og KNAG44.

...

19.06.2024

...

Uændret indikation for dese på det nederste frie niveau, her kaldt L4/5 niveau med foraminær PLIF og TUF på niveau med cagen isat fra venstre side, hvor pt. har venstresidige bensmerter. Pt. er grundigt informeret om indgrebets omfang, karakter og risici. Er indforstået med indgrebet.

Præoperativt er der givet Dicloxacillin 2 gram i.v.

I UA foretages KNAG74 spondylodese med fiksatoren i columna lumbalis a.m Solera

et KNAG44 spondylodese columna lumbalis L4/5 intercorporalis a.m adapt ics.

Adgang via gamle cikatrice, subperiostealt er der frigjort rum til indføring af cage gennem arvevæv fra venstre side sv.t. L4/ L5 niveauet, altså det nederste frie niveau, som er sikret i gennemlysning. Laminektomi på venstre side udvides, der fjernes en hel arvæv, facetleddene på både højre og venstre side recesseres og man kan på venstre side uafhængigt ned på diskus og både L4/L5 roden er frilagt. Diskus åbnes og diskusrummet udrømmes, endeplader tildannes og der isættes en Adaptic cage i passende størrelse med knogle fra laminektomi. Herefter placeres pedikelskrue (Solera) i L4 og L5 pedikler, stilling kontrolleret i gennemlysning og skrue forbundet med to tværbarre og systemet efterspændt. Herefter ilægges knogle fra laminektomi posterolateralt på begge sider. Lagvis lukning over dybt sugedræn med

Vicryl i fascie og cutis

Monofil intrakutan resorberbar sutur i huden."

Af generel helbredsattest af 13/2 2025 fremgår bl.a.:

"Pt. fik senest lavet LÆ 265 i august 2020. Op til den var sygehistorien:

'I ca. 2014 under leg med ... udsættes venstre knæ for et vridtraume. Vurderes hos ortopædkirurgerne, og der foretages artroskopi første gang i 2014, april måned, hvor man syr en meniskskade sammen (clips). Re-opereres i september 2014 pga. vedvarende smerter, hævelse og blålig misfarvning i området. Genoptrænes uden det store resultat. Vurderes på ... Privathospital, som viderehenviser til ..., hvor patienten opereres 3. gang. Der konstateres cystedannelse, arvæv og meniskskade. Efter flere undersøgelser foretages en undersøgende artroskopi mhp. menisktransplantation på ... Sygehus. 5. operation artroskopisk indopereres en donormenisk. Smerterne vedvarer og knæet låser. Ny MR-scanning og ny artroskopi, hvor der konstateres løs menisk. I april 2018 foretages åben knækirurgi (7. operation, hvor man indsætter 2. donormenisk). Patienten følges nu med længere mellemrum. Kirurgerne er tilfredse med resultatet, men patienten har kroniske smerter og uro samt nedsat funktionsniveau. Ortopædkirurgerne har ikke flere kirurgiske løsninger på pt.s smerteproblem.'

Siden LÆ 265 er der sket flg.:

01.09.2020: Opereret [privathospital] ve. knæ for DM232 Gammel menisklæsion samt DM659 Synovitis eller tenosynovitis UNS.

03.06.2021: Set af ortopædkirurg ... med DM766 Achilles tendinitis + DM773 Hælsore med efterfølgende blokade x 2.

05.10.2021 Opstart på ... Smerte Amb. under diagnosen DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikkemaligne smerter.

19.02.2022 Vrid i ve. ankel og 22.04.2022 tabt tung genstand over ve. fod. 16.06.2022 vurderet på ... Ortopædkirurgisk Amb. med DT939 Følgetilstand efter læsion af underekstremitet UNS/DM775 Anden entesopati på fod.

I april 2022 forløftet sig på en tung parasolfod – Debut af smerter i lænden og smerter ned gennem venstre ben. Smerter i venstre sæde, venstre lår gående ned i foden, med især påvirkning af lateral tæer. Føleforstyrrelser i benet og indimellem påvirkning af vandladning. Ingen Sphincterpåvikning i øvirg. Sover afbrudt. uro i benet. Let diffus nedsat kraft i venstre benet og balanceproblemer. Ingen effekt af konservativ behandling. VAS kan nå 7, hvor han har det værst om morgenen og hvor det igen forværres i løbet af dagen. – Kiropraktor har lavet MR-scanning med fund af prolaps:

...

03.10.2022 Opereret på [privathospital] for DM511E Lumbosakral diskusprolaps med radikulopati med KABC26 Åben operation for lumbal diskusprolaps. Til opfølgning med kirurgen 03.01.2023 Skriver de 'God status den første måned, så delvist recidiv og nu gener tæt på som præoperativt.' Ses an til maj 2023 hvor der gøres ny MR men der er ikke på det tidspunkt indikation for ny operation – afsluttes derfra.

24.07.2023: Opfølgning på ve.knæ på ... og ... Hospital, Ortopædkirurgisk amb. M. De skriver: '...', Kirurg – Røntgen af venstre knæ viser begyndende ledspalteafsmalning medially, stor osteofyt på mediale femurkondyl og lettere tegn til patellofemoral degeneration. Patienten har således røntgenologisk OA grad II. MR-scanning viser intakt, men svært degenereret menisk transplantat m. lettere fragmentering af baghorn og ekstrusion af menisken sv.t. en forreste osteofyt ved femurkondylen. Vi har ikke aktuelle idrætsskirurgiske behandlingstilbud og der vil ikke være indikation

for ny menisk transplantation. Ved tiltagende røntgenologisk artrose må man overveje TKA (nyt knæ)'.

26.09.2023 set på [privathospital] til kikkertoperation ve. knæ i fht. Gammel menisklæsion (DM232) + Primær enkeltsidig knæledsartrose (DM171) + KNGD11 Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled med fund af /DS832, læderet og ustabil menisktransplantat/. Operationen kompliceres af at pt. 30.09.2023 får DVT/blodprop i ve.ben og infektion i knæleddet der er alvorlig (DM009 Purulent arthritis UNS) og sat i blodfortyndende behandling.

15.10.2023 påkørt i bil, smerter i ve. knæ.

14.12.2023 ifht. DM511 Lumbal eller torakal diskusprolaps med radikulopati gøres på [privathospital] KABC26 Åben operation for lumbal diskusprolaps – KABC36 venstresidig L5 rods dekompression. Opfølgning 13.03.2024 skriver ovl. ...: 'Fortæller om aftagende udstrålende bensmerter når han går stille rundt, men fortsat noget udstråling under aktivitet. Har også fået ubehag para-vertebralt lavt lumbalt efter længere tids aktivitet. Fingergulv-afstand til knæ-niveau. Reduceret venstre sidebøjning. UE med nu kun let hypæstesi, anteriort venstre crus. Således sensorisk fremgang. Kan ikke forvente yderligere gavn af yderligere kirurgi.'

19.06.2024 pga. akut forværring af udstrålende rygsmerter gøres rygoperation på [privathospital] KNAG44 Forr. spondylodese m. int. fiks. i col. lumbalis + KNAG74 Bageste spondylodese m. fiksation i columna lumbalis.

09.10.2024 Genoptaget beh. på smertecenter, denne gang på [hospital] for DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter. Smerteforløbet i ... ophørte i feb. 2023 pga. for meget ny sygdom. Er x 2 udtrappet af morfin/opioider og skal ikke opstartes igen. Er i skrivende stund stadig tilknyttet smertecenter ... men forventes afsluttet inden for kort tid, de kan ikke gøre mere.

Aktuelle medicin ordinationer pr. 13.02.25/i fht. smerter:

- Panodil, 665 mg, tabletter med modificeret udløsning, 2 tabletter 3 gange daglig
- Gabapentin 'Accord', 400 mg, kapsler, hårde, 3 kapsler 3 gange daglig

De fremsendte pga. i anmodningen:

Er det muligt at få en generel beskrivelse af [klagerens] aktuelle situation helbredsmæssigt?

- se ovenfor. Som følge af lang og kompliceret smertetilstand er der både fysisk udtrætning og mental udtrætning som følge af belastning. Omfanget af de kroniske følger af multiple operationer, inkl. svære komplikationer og massiv medicinering (der dog aktuelt er minimeret) har gjort slid på krop og sind i en grad der har medført udtrætning. Af samme grund er både overblik og koncentrationsevne i en grad reduceret så pt. har svært ved at tilegne sig ny uddannelse el. omskoling.

Hvordan skønnes [klagerens] fremtid til arbejdsmarkedet at være?

- Pt. har som det er nu ikke kræfter til at klare sit nuværende fleksjob som ellers er tilrettelagt med målrettet hjælp og aflastning samt skånehensyn. Fremtiden synes hverken på det ordinære eller fleksible arbejdsmarkedet.

Er der andre relevante lægelige oplysninger vi skal være opmærksom på? – Nej.

Vurderes [klagerens] nuværende tilstand som stationær? – Ja.

...

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

...

pga. smerter/ubehag fra ryg og ve. ben. Taber tråden efter 25min, samarbejder velvilligt i øvrigt.

...

4. Behandlingsmuligheder

Udtømte.

...

5. Beskrivelse af funktionsevnen

...

Se pkt.1. Det skønnes ikke realistisk at pt. vender tilbage til sit flexjob. Pt. har en god forståelse for sin tilstand og dens begrænsninger.

...

6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Dårlig, se pkt. 1+5."

Af vejledende udtalelse af 22/5 2025 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 22. april 2022.

Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 30. september 2024 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 22. april 2022.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[klageren] var den 22. april 2022 udsat for en ulykke da han bukkede sig ned og løftede en parasolfod, hvorefter han fik et smæld i lænderyggen. Det fremgår af [klageren] skrivelse til Tjenestemændenes forsikring, af 30. maj 2024, at parasolfoden vejede cirka 70 kg.

Primær lægekontakt

[klageren] blev den 27. april 2024 tilset hos kiropraktor, hvor han klagede over låsning i lænderyggen efter løft af parasolfod på 40 kg. Han klagede over smerter med udstråling til venstre balle- og lår.

Yderligere lægekontakt

[klageren] fik den 30. august 2022 foretaget en MR-skanning af lænderyggen som viste diskusprolaps på lænderyggens L5/S1 (lænderyggens femte- og korsbenets første niveau).

[klageren] blev den 14. september 2022 tilset på ortopædkirurgisk afdeling, hvor det blev aftalt, at der skulle foretages en operation i lænderyggen.

Han fik den 3. oktober 2022 foretaget en operation i lænderyggen, hvor der blev gjort fjernelse af diskusprolaps.

[klageren] fik efterfølgende foretaget en fornyet MR-skanning, som ved gennemgang den 17. maj 2023 viste, at operationen var foretaget på korrekt niveau og at diskusprolapsen var fjernet. Der sås desuden at være let arvævsdannelse.

Han fik igen den 12. oktober 2023 foretaget en MR-skanning af ryggen som viste mistanke om begyndende protrusion fra dikus L4/L5 (lænderyggens fjerde- og femte niveau).

[klageren] fik den 19. juni 2024 foretaget en stivgørende operation i lænderyggen med indsættelse af skruer.

Øvrige forhold

Det fremgår af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med forudbestående forhold lænderyggen i form af degenerative forandringer, hvilke blev påvist ved MR-skanningen foretaget den 30. august 2022.

Sådan har vi vurderet det varige mén

[klageren] klager aktuelt over gener i lænderyggen i form af smerter i den nederste del af ryggen, som stråler ned i lyske området. Han klager over smerter – en brændende/sviende smerte, der stråler fra ryggen og ud på ydersiden af venstre ben og ned på siden af foden, hvor lilletåen sover. Han klager desuden over overfølsom hud på lænderyggen og øverste halvdel af begge baller.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke den 22. april 2022.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at ulykken, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i en ellers rask lænderyg.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at ulykken i form af at løfte en parasolfod ikke er egnet til at medføre varige gener i en ellers rask lænderyg og at der efter vores lægefaglige vurdering er tale om debut af en forudbestående diskusprolaps på degenerativ baggrund, som er udløst af løftet af parasolfoden.

Vi vurderer på den baggrund, at [klageren] aktuelle gener i lænderyggen ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2. Ulykke

2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og gælder altid som heltidsulykkesforsikring.

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden.

...

2.2 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde på mindst 5 % méngrad. Hvis det varige mén består både af et fysisk og et psykisk varigt mén, giver forsikringen ret til erstatning for den samlede méngrad.

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke

Udover de nævnte undtagelser i afsnit 2.1 til 2.8 dækker forsikringen ikke, når skaden skyldes:

2.9.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

2.9.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 22/4 2022 fik et smæld i lænden efter at have løftet en parasolfod på ca. 30 kg. En MR-skanning af 30/8 2022 viste diskusprolaps i lænderyggen på niveau L5/S1. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens varige mén er under 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Klageren ønsker, at selskabet "anerkender min nuværende tilstand er kommet af min skade i 2022. Og ny vurdering af méngrad".

Klageren har anført, at han siden hændelsen er opereret tre gange, hvor den sidste er en stivgørende operation, og at han har gener i form af "smerter i lænden, smerter der trækker ned i mine ben og i mit skridt, sovne tæer og begrænsninger i blandt andet Buk og løft". Klageren har anført, at han efter hændelsen øjeblikkeligt mærkede skarpe smerter i lænden med udstråling. Klageren har anført, at forløbet ikke stemmer overens med almindelig aldersbetinget slid, men med en akut skade, og at han ikke havde rygproblemer før hændelsen. Klageren har anført, at en tidligere skade i venstre knæ "gør det umuligt for mig at anvende korrekt løfteteknik, herun-

der at gå ned i knæ. Dette har direkte betydning for belastningen på rygsøjlen og må inddrages i vurderingen af hændelsens skadespotentiale". Klageren har anført, at han har straks- og brosymptomer, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse ikke kan lægges til grund, idet "mindst én af de læger, der har medvirket ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) afgørelse i nærværende sag, samtidig udfører tilsvarende lægefaglige vurderinger for private forsikringsselskaber". Klageren har anført, at det medfører til tvivl om lægens habilitet, og at "dette rejser spørgsmål om, hvorvidt AES har sikret, at den pågældende lægefaglige vurdering er udarbejdet i overensstemmelse med principperne om saglighed, uafhængighed og armslængde". Klageren har anført, at der ikke er udarbejdet en speciallægeerklæring, og at både selskabets og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings konklusioner alene bygger på begrænsede scanningssvar. Klageren har anført, at let diskusdegeneration udgør en normal baggrundsforandring, og at det ikke i sig selv er bevis for, at der ikke er sket en ulykkesbetinget skade.

Selskabet har anført, at klagerens varige mén er mindre end 5 %, og at generne ikke skyldes den anmeldte hændelse, men skyldes debut af en diskusprolaps på degenerativ baggrund, som forsikringen ikke dækker, idet hovedårsagen er bestående sygdomsanlæg. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, herunder den rådgivende lægekonsulent, har vurderet sig selv kompetent til at afgive udtalelse i sagen, og at klageren ikke har bevist, at vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at denne skal tilsidesættes. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulent ses ikke at have undersøgt eller behandlet klageren, hvorfor klageren ikke har godtgjort, at lægekonsulenten og dermed Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skulle have været inhabil i sagen.

Det fremgår af journal af 27/4 2022 fra en kiropraktor, at "Lbp efter med låsning over lænden efter Parasolfod 40 Kg. Udstråling til ve balle, lår. Værre når står og sidder: rykker sammen. Hæmmet i flexion, Ligge: OK udstrakt. Bugres: smerter".

Det fremgår af journal af 29/4 2022 fra en kiropraktor, at "tilstand: Lidt det samme. Er måske begyndt at trække lidt ned i venstre ben, men ikke sikker om det er nyt, eller det han kender fra knæ. Behandling: Normal sensorik og kraft. Ikke klar til manipulation endnu".

Det fremgår af journal af 24/5 2022 fra egen læge, at klageren fik "smæld i ryggen – går hos kiro – 10.gang. snart? Trækker lidt ned i pungen. Skal høre sm.centeret – vi lan tillæge klorsox. indtil de har været inde over".

Det fremgår af journal af 15/8 2022 fra egen læge, at klageren "kom til skade med min ryg 22/4 hvor det gav et smæld i lænden. Jeg har været til kiropraktor 14 gange, har lavet øvelser og er startet til fys. Da der nu snart er gået 4 måneder og jeg fortsat har stærke smerter, anbefaler han mig at kontakte egen læge mhp. Evt MR-scanning. Smerten trækker ned i mit ene ben og ned i skridtet".

Det fremgår af MR-skanning af 30/8 2022 af columna lumbalis, at "der ses bevarede krumninger. Der er asymmetrisk lumbosakral overgangshvirvel samt rudimentær discus mellem S1 og S2. Der er bevaret hvirvelkonfiguration og signalforhold i øvrigt, der er især ingen spondylolyse eller spondylolistese. Nederst torakalt samt i de to øverste lumbale segmenter ses der normale forhold uden påvirkning af spinalindhold. Conus medullaris er normal. L3/L4 og L4/ L5: Incipiente discusdegenerationer med diskrete protrusioner, men ingen prolaps eller spinal / rodkanalstenose. L5 / S1: Let discusdegeneration samt en forholds vis stor, bredbaset median til vens-tresidig paramedian prolaps, forårsagende let kompression i durasækken samt påvirkning med posterior dislokation af afgående S1 – rod sin. Derudover ses tangering af S1-rod sin dextra. Prolapsen måler 18 mm i bredde, 13 mm i længden og 6 mm i dybden. Facetleddene er let hypertrofiske med let øget ledvæske. Ingen rodkanalstenose. Konklusion: Prolapsus mediana et paramediana disci L5/S1 sin med affekt i on af S1-rod sin".

Det fremgår af journal af 26/9 2022 fra et privathospital, at "columna: Naturlig krumninger, lige bækkenstand, negativ Trendelenburg, naturlig hæl - og tåstand. Læggede er der operationsfølger, Ved inspektion af underekstremiteter svarende til venstre knæ. Der er nedsat sensibilitet i venstre underekstremiteter, mest udtalt lateral på crux og svarende til fodryg og lateral fodrand. I øvrigt normal sensibilitet, ingen objektiviserbare pareser. Svage egale dybereflekser.

Ankenævnet for Forsikring

25.

102289

Ingen cirkulatoriske forstyrrelser. Vi gennemser patientens MR-skanning. Rudimentær distalt diskus. Venstresidig diskusprolaps på segmentet lige over. Pæne forhold i øvrigt. Ingen betydelende degenerative forandringer".

Det fremgår af journal af 24/10 2022 fra egen læge, at klageren er "opereret for discusprolaps for +14 dage siden, nu er sympt. retur med smerter i lænd ned i lysken som inden".

Det fremgår af generel helbredsattest af 13/2 2025, at "som følge af lang og kompliceret smertetilstand er der både fysisk udtrætning og mental udtrætning som følge af belastning. Omfanget af de kroniske følger af multiple operationer, inkl. svære komplikationer og massiv medicineri (der dog aktuelt er minimeret) har gjort slid på krop og sind i en grad der har medført udtrætning. Af samme grund er både overblik og koncentrationsevne i en grad reduceret så pt. har svært ved at tilegne sig ny uddannelse el. omskoling. ... 2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager ... pga. smerter/ubehag fra ryg og ve. ben. Taber tråden efter 25min, samarbejder velvilligt i øvrigt".

Det fremgår af vejledende udtalelse af 22/5 2025 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klageren "har et varigt mén på mindre end 5 %. ... Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke den 22. april 2022. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at ulykken, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i en ellers rask lænderyg. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at ulykken i form af at løfte en parasolfod ikke er egnet til at medføre varige gener i en ellers rask lænderyg og at der efter vores lægefaglige vurdering er tale om debut af en forudbestående diskusprolaps på degenerativ baggrund, som er udløst af løftet af parasolfoden. Vi vurderer på den baggrund, at [klageren] aktuelle gener i lænderyggen ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke."

Ankenævnet for Forsikring

26.

102289

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2, at forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Det fremgår, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden, og at der ved vurderingen bliver lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.1, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.2, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. den medicinske årsagssammenhæng eller méngraden. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen, finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 22/4 2022 har et varigt mén på 5 % eller derover. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser ikke kan lægges til grund. Nævnet finder, at der ikke er faktuel grundlag for statuere, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulent skulle være inhabil.

Ankenævnet for Forsikring

27.

102289

Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin vejledende udtalelse har fastsat klagerens mén til under 5 %, og har udtalt, at ulykken ikke er egnet til at medføre varige gener i en ellers rask lænderyg.

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-skanningen af 30/8 2022 af lænderyggen viste discusdegeneration med diskrete protrusioner på niveau L3/L4 og L4/ L5, og discusdegeneration på niveau L5/S1. Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse, at der er "tale om debut af en forudbestående diskusprolaps på degenerativ baggrund, som er udløst af løftet af parasolfoden".

Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.1, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings praksisbeskrivelse om anerkendelse af ryg- og nakkeskader samt Ankestyrelsens principafgørelser angår arbejdsskadesager, og at klagerens krav mod selskabet udspringer af hans ulykkesforsikring – og derfor ikke skal vurderes efter reglerne om arbejdsskader. Nævnet bemærker videre, at ulykkesbegrebet i arbejdsskadesager er bredere end ulykkesbegrebet i klagerens private ulykkesforsikring.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at det fremgår af journal af 26/9 2022 fra et privathospital, at der ikke er betydende degenerative forandringer – kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

102289

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand